

用紙サイズ
A4使用

※記入の際は、ボールペンをご使用下さい。

※ 受付番号

特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習受講申込書

写 真
2枚準備し、
1枚をのりづけ
3.0cm×2.4cm
申請前6ヶ月以内に
撮影した上三分身
正面脱帽のもの。
(裏面に氏名を記入)

受講年月日	令和 年 月 日～ 年 月 日		
ふりがな		生年月日	S H R 年 月 日生 (満 歳)
氏 名			
住 所	〒□□□-□□□□ 注) 共同住宅の場合は、建物名・部屋番号を記入して下さい。		
	TEL - - (携帯) - -		
勤務先	所在地	〒□□□-□□□□	
	事業所名		
連絡先	担当者	TEL	- -
		FAX	- -

注意事項を確認の上、表記技能講習の受講を申し込みます。

(株) 安全衛生推進会 茨城教育センター 殿

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

申請者 (受講者本人)	印
----------------	---

※

実施管理者	受付担当者

注意

- 1) 受講対象者の年齢は満18歳以上とします。
- 2) 黒色のボールペン又はインクペンで、略さず、楷書で記入して下さい。※印欄は記入しないで下さい。
- 3) 上記記入事項に虚偽の申請があった場合は、修了証を交付できないことがあります。
- 4) 写真2枚(上3分身無帽・縦3.0cm 横2.4cm)を添付して下さい。裏面に氏名を記載して下さい。
- 5) 遅刻をされますと受講できませんのでご注意ください。(時間厳守)
- 6) 記入していただいた各項目は、この技能講習の事業以外では一切使用いたしません。
- 7) 納付後の受講料は、お返しできません! 日程をよく調整した上でお申し込み下さい。

※不足の場合、A4サイズにコピー(感熱紙不可)してお使い下さい。